

Esta é a tradução das principais recomendações Europeias na prática clínica de opióides, publicadas originalmente no *European Journal of Pain*. A tradução foi realizada por Inês Mendes Andrade. O rigor da tradução é da responsabilidade da tradutora.

Sumário das Recomendações Europeias na Prática Clínica de Opióides para Dor Crónica não oncológica

- Acima de um quarto dos europeus tem dor crónica e, em cerca de 80% dos casos, a dor não está relacionada com o cancro. Esta dor é designada por dor crónica não oncológica (DCNO).
- As prescrições de opióides aumentaram na última década em alguns países europeus, o que suscitou preocupações.
- Para proporcionar orientações europeias sobre o papel dos opióides na DCNO, a Federação Europeia da Dor publicou um “*position paper*” baseado na evidência e em consensos, que foi revisto por peritos internacionais. Este documento foi desenvolvido por oito sociedades científicas e uma associação de doentes.
- As novas recomendações têm como objetivo prestar cuidados mais seguros e eficazes às pessoas com DCNO, dar orientações aos médicos sobre a utilização adequada de opiáceos, bem como diminuir a utilização excessiva de opióides.

Principais recomendações

- Os opióides não devem ser utilizados como opção de tratamento de primeira linha para qualquer dor crónica não oncológica. Os cuidados de primeira linha para a dor crónica não oncológica devem consistir em tratamentos não farmacológicos (por exemplo, exercício, fisioterapia, psicoterapia) e/ou analgésicos não opióides.
- O tratamento com opióides pode ser considerado como segunda linha, apenas se os tratamentos não farmacológicos e/ou os analgésicos não opióides forem ineficazes, não tolerados ou contraindicados.
- Os opióides não devem ser utilizados para síndromes de dor primária. A dor crónica primária é uma dor que perdura há mais de três meses, que causa sofrimento emocional significativo ou incapacidade funcional, mas que não pode ser explicada por outra condição médica específica. Os exemplos incluem a fibromialgia, a enxaqueca crónica, a síndrome do intestino irritável e a dor lombar inespecífica.
- Os opióides podem ser considerados para a dor crónica secundária, como uma opção de segunda ou terceira linha. A dor crónica secundária é uma dor causada por uma condição médica definida, na sequência de uma cirurgia ou lesão, doenças que afetam órgãos ou sistemas, doenças músculo-esqueléticas, ósseas, articulares ou lesões nervosas.
- Ao selecionar um tratamento com opióides, deve ter-se em conta o tipo de dor crónica não oncológica (síndrome de dor primária ou secundária), as comorbilidades do

doente (por exemplo, problemas de saúde mental, antecedentes de dependência), as contraindicações, as preferências do doente, os objetivos do tratamento, os benefícios e os malefícios dos tratamentos e a relação risco-benefício das opções alternativas de tratamento farmacológico disponíveis.

- Se iniciar um tratamento com opióides, os doentes devem ter uma vigilância apertada e o tratamento só se deve manter se houver uma melhoria clínica significativa da dor e da funcionalidade que supere os riscos e os efeitos secundários.
- Se iniciar um tratamento com opióides, deve-se começar com uma dose reduzida e progredir de forma gradual. No início, deve ser prescrita a dose eficaz mais baixa: menos de 50 miligramas equivalentes de morfina (MEM) por dia. De igual forma, deve-se evitar aumentar a dose acima de 90 MEM/dia, ou justificar cuidadosamente qualquer decisão nesse sentido.
- A terapêutica com opióides deve ser interrompida se os objetivos identificados no início do tratamento não forem atingidos, se ocorrerem efeitos adversos intoleráveis, se os objetivos puderem ser atingidos através de tratamentos sem opióides ou à possibilidade de o doente se tornar dependente.
- Leia o documento completo aqui:
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/ejp.1736>

As novas recomendações clínicas para o uso de opióides no tratamento da DCNC foram aprovadas pela:

- European Pain Federation (EFIC)
- European Academy of Neurology (EAN)
- European Federation of Addiction Societies (EUFAS)
- European Federation of Psychologists' Associations (EFPA)
- European Psychiatric Association (EPA)
- European Region - World Confederation of Physical Therapy (ER-WCPT)
- European Society of Anaesthesiology and Intensive Care (ESAIC)
- European Society of Physical and Rehabilitation Medicine (ESPRM)
- European Society of Regional Anaesthesia & Pain Therapy (ESRA)
- Pain Alliance Europe (PAE)